ANNEXE 1:
Evaluation des pratiques professionnelles: mode d'emploi, choix et motivations
document URML PACA

En pratique comment va fonctionner l'évaluation des pratiques dans le cadre du décret de loi?

L'Evaluation fait partie intégrante des missions confiées aux Unions Régionales des Médecins Libéraux.
L'évaluation volontaire des pratiques libérales, dont le décret est paru le 28 décembre 1999, devient une réalité pour la région PACA dès le mois de Septembre 2004, et les médecins libéraux seront invités, s'ils le souhaitent, à faire acte de candidature auprès de leur Union Régionale, pour participer au processus. Il s'agira d'une décision personnelle et volontaire de s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité de leur pratique et des soins apportés à leurs patients. Ils pourront choisir entre deux types d'évaluation de leur pratique individuelle:
1. Soit une évaluation individuelle sur site qui permet une aide personnalisée au cabinet du médecin,
2. Soit une évaluation en groupe (dite collective) qui permet de bénéficier des échanges au sein d'un groupe (le groupe peut être "homogène" si les praticiens ont un mode d'exercice comparable, ou "aléatoire")
Ils deviendront donc Médecins Engagés (ME) et se verront, avec une information complète sur la démarche, proposer par leur URML pour le y accompagner un (évaluation individuelle) ou deux (évaluation collective) Médecins Habilités (MH). L'URML leur fera connaître le nom du ou des médecins habilités à partir d'une liste nationale, et une ou deux possibilités de récusation réciproque seront toujours possibles.
Tout médecin libéral en exercice qui souhaite s'engager dans une évaluation de sa pratique peut être Médecin Engagé.
Les Médecins Habilités sont, eux aussi, des médecins libéraux:
• installés et exerçant une activité libérale depuis au moins 5 ans,
• ayant fait acte de candidature volontaire auprès de leur URML
• formés par l'A.NAE.S. au cours de 2 séminaires de 3 jours
• évalués dans leur pratique par leurs pairs entre les 2 séminaires
• puis habilités par l'A.NAE.S. pour 5 ans,
• et mis à disposition des URML qui ont à leur disposition une liste nationale de Médecins Habilités
II s'agit donc d'une Evaluation par ses pairs, et le Médecin engagé garde la possibilité en cas de problème particulier d'abandonner le processus engagé à tout moment en informant le Médecin Habilité.
L'évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) qui concernera, à terme, l'ensemble des professionnels de santé libéraux et publics, est en effet une démarche qualité
• par auto évaluation,
• volontaire et valorisante,
• non sanctionnante.
L'outil d'évaluation, prévu dans le décret et qui permet de se comparer à des objectifs de bonne pratique, est le "référentiel", matériel d'auto évaluation et d'audit par questions et grilles, s'appuyant sur des Recommandations de Pratique Clinique (RPC), et dont l'élaboration obéit à des règles méthodologiques strictes.
NB: II est important de préciser pour les spécialistes qui souhaitent s'impliquer que les spécialités qui n'ont pas, avec leurs sociétés savantes, fabriqués et ou fait valider leurs référentiels ne pourront pas s'engager dans l'E.P.P.
En amont de la phase d'évaluation :
1. Quelle que soit l'Evaluation choisie elle sera précédée d'une des phases primordiale de la démarche qualité de

l'engagement, l'AUTO EVALUATION faite par le médecin engagé
2. Les informations permettant l'évaluation sont celles figurant dans le dossier médical du patient, mais toute la démarche évaluative est "anonymisée" dés le départ.
3. Le référentiel de base, commun, est celui concernant le dossier médical, puis sont choisi par le ou les médecins engagés un ou plusieurs référentiels de pratique clinique sur des thèmes médicaux de pratique.
Pendant la phase d'évaluation :
1. Des audits sont réalisés, après sélection de dossiers de patients, par le Médecin engagé accompagné par le Médecin Habilité sur la tenue du dossier et sur un ou deux thèmes médicaux
2. Le médecin Habilité échange avec le Médecin Engagé sur le contenu des dossiers mais n'a pas le droit d'examiner les dossiers, et aucune information nominative ne peut être diffusée.
3. Un engagement par écrit de stricte confidentialité est signé par le Médecin Habilité en évaluation individuelle ou par les membres du groupe en évaluation collective, dés le premier contact.
4. Seuls le Médecin engagé et le Médecin Habilité sont informés du déroulé et des conclusions de l'Evaluation.
En fin de processus :
1. Le Médecin Habilité rédige un rapport avec se conclusions qu'il adresse au Médecin Engagé
2. Le Médecin Engagé a, dans un délai d'un mois, la possibilité de faire part de ses observations pour le compte rendu final et il en restera le seul destinataire.
3. le Médecin Habilité transmet à l'URML une attestation de fin de cycle
4. En l'absence de réserves particulières, l'U.R.M.L informe le C.O. départemental que le médecin engagé a suivi un cycle d'évaluation de sa pratique et lui adresse, ainsi qu'au médecin, une attestation d'évaluation de ses pratiques.
5. Le Médecin engagé pourra en faire mention en précisant la date de délivrance de l'attestation

Y a t-il d'autres possibilités d'engagement dans l'évaluation que celle prévue dans le décret?

Le processus d'évaluation tel que prévu dans le décret est un modèle unique, français, et... expérimental, tout comme d'autres méthodes d'engagement dans une démarche qualité d'amélioration des pratiques, et la preuve de 'efficacité sur le terrain reste à fa ire: c'est" l'évaluation de l'évaluation ». Quel que soit le mécanisme évaluatif choisi il doit cependant obéir à une rigueur méthodologique stricte et validée. La diversité des pratiques notamment en médecine spécialisée ne permet pas non plus l'adaptation à un modèle unique et la diversité de choix doit être de mise. De plus il est admis que le budget actuel des URML, chargés de l'organisation, de la logistique et du financement de l'EPP-Décret sur le terrain ne permettra pas l'évaluation de tous les médecins libéraux et des alternatives sont donc nécessaires. D"autres outils d'évaluation existent et sont applicables à l'évaluation des pratiques.
• La méthode des vignettes ou "STEP" (Situations et Test en Evaluation des Pratiques), déjà utilisée par des sociétés savantes et associations de FMC pour l'évaluation des compétences. Cette méthode semble intéressante pour les spécialistes, basée sur la recherche d'un point clef dans une histoire clinique. La méthode a été mise en place pour les gastro-entérologues par Le Dr Gérard SCHENOWITZ et est en cours d'utilisation par les pneumologues sous la houlette du Dr Hervé PECLIASCO
• Les groupes d'audit de pratique mis en place par la Commission Evaluation de l'URML PACA, sous la présidence du Docteur Rémy SEBBAH, et auxquels participent de nombreux confrères.
• Les "groupes de pairs", méthode validée au sein des groupes ANDEM, a été choisie par la Commission Evaluation de la Section Généraliste de l'Union PACA, et son président le Dr ANDREOTTI.
• Les Cardiologues, Dermatologues, ORL, Neurologues et Gynécologues médicaux ont déjà fabriqué

leurs référentiels "décret" et participé aux premières évaluations, et de nombreuses autres spécialités sont engagées avec l'A.N.A.E.S. dans la fabrication et la validation de leurs référentiels.
• Les cardiologues mettent en place, dans le cadre d'un projet FAQSV, une évaluation comparative de 2 méthodes, celle de l'E.P.P. décret et des référentiels et la méthode dite "des concordances" basée sur la recherche de points de référence au sein d'une histoire clinique. L'indicateur sera la lettre du cardiologue à son correspondant.
• L'étude des panels d'activité activement développée par l'URML PACA peut aussi constituer une base évaluative
Toutes les méthodes qui tendent à l'auto évaluation, méritent d'être citées et vont dans le même sens. Si la méthodologie des référentiels, prévue par le décret, reste une base indispensable, les médecins libéraux pourront choisir leur démarche qualité voire confronter des méthodes, car toutes restent « expérimentales » et... à valider!!!
La Commission Evaluation de la Section Spécialiste URML PACA a donc souhaité mettre à disposition de l'ensemble des Spécialistes de la région un "KIT", plus qu'un guide, au sein duquel le praticien pourra:
• « piocher » une information spécifique,
• extraire un guide méthodologique pour constituer un groupe de travail,
• utiliser un référentiel construit ou des diaporamas pour communiquer auprès de ses confrères,
• ou trouver les contacts nécessaires pour l'aider et l'accompagner dans son engagement et la préparation de son évaluation.
Ce guide est téléchargeable sur le site Internet de l'URML PACA: www.urml-paca.org

Alors pourquoi s'engager dans une évaluation de nos pratiques ; 10 bonnes raisons

1. Parce que c'est dans la loi par le décret du 29 décembre 1999
2. S'intéresser à la méthodologie de l'évaluation et
s'impliquer dans le processus, permet d'améliorer les pratiques et d'en découvrir les intérêts potentiels pour notre profession.
3. S'investir dans ce type de travail et de démarche qualité ne peut que majorer la prise en considération de notre profession par les institutions et les utilisateurs.
4. Notre profession n'échappera pas à la "culture" évaluative de la société moderne.
5. L'évaluation de la pratique médicale sera pour les médecins engagés un moyen de formation supplémentaire, et ne peut que permettre une optimisation de la qualité des soins apportés à leurs patients.
6. Une fois la méthodologie maîtrisée et les outils fabriqués, il sera facile d'auto- évaluer son activité, soit pour le praticien seul au sein de son cabinet, soit en groupe associatif ou de FMC, et de se rendre compte rapidement de l'apport valorisant de ces démarches "d'audit "..
7. Les techniques d'auto-évaluation ou d'audit, à découvrir par les médecins, ont comme objectifs d'être une aide à la pratique médicale.
8. Il vaut mieux, au lieu de se les voir imposer, posséder ou fabriquer ses outils, et anticiper.
9. Faire savoir que les médecins libéraux font depuis longtemps de la démarche qualité et, mieux encore, le démontrer et le prouver, ne peut qu'être valorisant pour la profession et la pratique.
10. Un outil d'évaluation, à condition qu'il soit commun et utilisable par tous, pourrait "gommer" les cloisonnements liés à l'individualisme culturel du médecin libéral et la multiplicité des modes d'exercice. Un "référentiel" peut être la clef de nombreux verrous, et illustré par la lettre de sortie d'hospitalisation ou celle destinée à un correspondant, jusqu'à la fiche de liaison nécessaire au fonctionnement en réseau.
Mais il est vrai qu'il y a aussi:
• Les nombreux obstacles culturels à la découverte de ces secteurs peu ou pas enseignés: les techniques, le

jargon, la méthodologie, le caractère expérimental, la peur des contrôles des institutions gestionnaires.....

• Et le risque "chronophage", avec "le temps", si précieux et déjà si "sur-utilisé" pour arriver à travailler dans de bonnes conditions et souvent sans une juste reconnaissance.

Mais travailler « autrement », pourrait aussi contribuer à une optimisation de la qualité de pratique et donc à un meilleur » confort » de travail. L'important c'est donc, peut-être, de. Participer